

N°410412
M. C...

5^{ème} et 6^{ème} chambres réunies
Séance du 2 mai 2018
Lecture du 25 mai 2018

Décisions à publier au recueil Lebon

CONCLUSIONS

M. Nicolas POLGE, rapporteur public

Le 16 août 2001, M. C..., alors âgé de trente-et-un ans, a subi au service de neurochirurgie des Hôpitaux civils de Colmar une intervention chirurgicale au cours de laquelle devait être utilisé un endoscope. Or la trajectoire de l'endoscope a dévié de quelques degrés par rapport à celle qui était prévue. M. C... conserve de cet accident de graves séquelles neurologiques. Il a cherché à être indemnisé de ses préjudices par les Hôpitaux civils de Colmar, soit sur le terrain de leur responsabilité pour faute, soit sur celui de leur responsabilité sans faute, mais le tribunal administratif de Strasbourg et la cour administrative d'appel de Nancy ont rejeté l'ensemble de ses demandes

Dès lors que les juges du fond renaient, par des motifs qui ne sont pas contestés en cassation, que les dommages subis par M. C... ont été causés par la mauvaise trajectoire de l'endoscope, il leur revenait de déterminer si cette erreur de trajectoire avérée était due à une faute du praticien qui l'avait préparé et le manipulait, à un dysfonctionnement de l'appareil ou à la réalisation d'un aléa thérapeutique, un accident médical non fautif.

Dans la première hypothèse, c'est la responsabilité pour faute de l'hôpital qui était engagée. Mais la cour a retenu l'absence de faute tant dans la préparation de l'appareil que dans son maniement.

Dans la deuxième hypothèse, la responsabilité de l'hôpital aurait été engagée au titre de sa responsabilité sans faute du fait des produits et appareils défectueux en vertu de la jurisprudence selon laquelle le service public hospitalier est responsable, même sans faute, des dommages causés à ses usagers par les produits et appareils de santé qu'il utilise (9 juillet 2003, *Mme M...* n° 220437, p. 227 ; 30 décembre 2016, *Centre hospitalier de Chambéry*, n° 375406, T. 682, 942). La cour a retenu que le dossier ne révélait aucune défectuosité, malgré une opération de maintenance quelques mois avant l'opération et une réforme de l'appareil quelques mois après.

Dans la dernière hypothèse, l'indemnisation de la victime, compte tenu de la date du fait générateur, pouvait être obtenue de l'hôpital aux conditions restrictives définies par votre décision d'assemblée du 9 avril 1993, *M. B...*, n°69336, p. 127. Ici, la cour a estimé que le dommage corporel subi par M. C..., en particulier son déficit fonctionnel permanent de 60 %,

ne présentait pas le caractère d'extrême gravité auquel est subordonné l'engagement de la responsabilité sans faute de l'hôpital dans ce cadre.

Contrairement à ce qui est soutenu par le pourvoi, les visas de l'arrêt sont suffisants, et contrairement à ce qui est soutenu en défense, la discussion relative à l'erreur de manipulation du praticien n'est pas nouvelle en cassation : les motifs de l'arrêt relatifs à la faute montrent que la cour a bien compris les écritures du demandeur comme devant la conduire à se prononcer sur la faute que pourrait à elle seule révéler la trajectoire incohérente, en l'absence de défaillance du matériel et d'erreur dans sa préparation. Sur ce point, elle a estimé que l'erreur de trajectoire constituait un risque connu bien qu'exceptionnel, qui ne pouvait à lui seul établir une faute.

Cependant, en rapprochant son appréciation des pièces du dossier on constate que la cour a été exagérément sensible à l'appréciation du sapiteur ayant concouru à la première expertise disponible, qui semble imputer le dommage à un simple aléa : *« Cette erreur de trajectoire est une complication identifiée de toute ponction ventriculaire (...) qui a été réalisée conformément aux règles de bonne pratique »*. Le premier expert en a déduit : *« il s'agit d'un aléa thérapeutique et non d'une faute »*.

Mais le second expert, désigné par le tribunal administratif se montre plus critique à l'égard des praticiens. Il indique certes, comme ses confrères, que le risque qui s'est réalisé était *« connu en 2001 »* mais *« exceptionnel, inférieur à 1 % »*. Mais cette évaluation statistique renforce une critique de l'exécution du geste chirurgical :

« Le risque d'erreur de trajectoire de l'endoscope est exceptionnel, inférieur à 1 %. Une telle erreur avec un endoscope en état de marche est étonnante. Un neurochirurgien qui a appris et qui maîtrise cette technique, qui en a déjà une bonne expérience, comme c'était le cas du Dr S... déjà à cette époque, ne fait pas d'erreur de trajectoire. Pourtant celle-ci s'est produite. »

« La descente de l'endoscope en droite ligne de la corticalité au système ventriculaire dépend de l'opérateur. A ce titre, l'erreur de trajectoire est possible. C'est un risque connu mais des plus exceptionnels, avec toutes les réserves que nous avons faites plus haut quant à l'explication de sa réalisation ».

« Si l'endoscope était défectueux, on constate que la défectuosité n'a pas été dépistée à temps à un moment ou à un autre (lors de la maintenance par les services techniques, ou lors de sa préparation avant la stérilisation, ou lors de son utilisation par l'opérateur). La descente de l'endoscope étant manuelle, dans la main de l'opérateur, on constate que le Dr S... n'a pas soupçonné que la procédure n'était pas conforme alors même que l'endoscope était parvenu en profondeur au niveau du tronc cérébral lui-même (...) Dans ces conditions, l'erreur avérée de la trajectoire de l'endoscope ne permet pas d'exonérer le centre hospitalier de Colmar de sa responsabilité dans cette affaire ».

Le sens de l'expertise ordonnée par le tribunal administratif est donc que lorsque le matériel n'est pas défectueux et que le praticien intervient dans les règles de l'art, l'erreur de trajectoire n'est pas possible. Le risque connu et quantifié statistiquement d'erreur de trajectoire n'est pas un aléa non maîtrisable mais résulte de la défaillance du geste du praticien, défaillance qui, selon l'expert ne doit pas en principe se produire. Autrement dit, ce geste particulier, lorsqu'il est défaillant, ne relève pas de l'accident non fautif mais est nécessairement en lui-même fautif.

Le pourvoi invoque à ce titre une dénaturation des faits ou des pièces du dossier. Dans la mesure où c'est la qualification du geste du praticien qui est en cause, comme fautif ou non fautif, cette question d'appréciation relève en cassation de votre entier contrôle, au titre duquel vous pourrez retenir une erreur de qualification devant conduire à l'annulation de l'arrêt.

Vous pourrez lui renvoyer l'affaire, en mettant à la charge des Hôpitaux civils de Colmar le versement à M. C... de la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et en rejetant les conclusions de l'établissement présentées sur le même fondement.